

Original

RESP

Crecimiento y desarrollo de niñas y niños que viven en entornos carcelarios de la provincia de Buenos Aires, Argentina

Di Iorio S¹, Ortale M^{1,2}, Querejeta M^{1,2}, Quintero F³, Sanjurjo A¹

¹Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil. Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires. Argentina.

²Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

³Cátedra de Antropología Biológica I. Facultad de Ciencias Naturales y Museo. Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

RESUMEN

Objetivos: Examinar el estado nutricional, el desarrollo psicomotor y socioemocional de niñas y niños (a partir de ahora niños) que viven con sus madres en la Unidad Penal N° 33 de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

Materiales y métodos: Se registraron el sexo, la edad, el peso y la estatura de los niños (37) residentes con sus madres (28) en la Unidad Criminal No. 33 del SPB. Se calcularon los indicadores nutricionales y se analizaron según la referencia internacional de la Organización Mundial de la Salud (WHO/OMS) de 2006. Se evaluó el desarrollo infantil con la Prueba Nacional de Pesquiza (PRUNAPE) y el cuestionario socioemocional Ages and Stages Questionnaires: Socio-Emotional®, Second Edition (ASQ:SE-2).

Resultados: En la evaluación antropométrica se identificó: en menores de dos años, el 7% con bajo peso, el 3% con alerta de bajo peso, el 28% con alto peso y el 14% con baja talla. En mayores de dos años, el 37,5% tienen alto peso; y el 25%, riesgo de sobrepeso. No se encontró baja talla. En las pruebas PRUNAPE y ASQ:SE-2, de los 30 casos que completaron ambas pruebas, el 53,3% obtuvo puntuaciones dentro de lo esperado. En el grupo con ambas pruebas que no pasaron la PRUNAPE (n=9), el resultado encontrado en el ASQ:SE-2 fue que el 66,6% se hallaba dentro de las expectativas, y el 33,3%, en riesgo. En el grupo de niños con ambas pruebas que no pasaron el ASQ:SE-2, ninguno resolvió la PRUNAPE.

Conclusión: Se registraron prevalencias elevadas de exceso de peso y altos porcentajes de riesgo en el desarrollo psicomotor, considerablemente superiores que en la población general. Se plantea la necesidad de acciones que disminuyan el efecto nocivo del internamiento en la infancia.

Palabras clave: crecimiento, desarrollo infantil, niño, prisiones.

GROWTH AND DEVELOPMENT OF CHILDREN LIVING IN INCARCERATION ENVIRONMENTS OF THE PROVINCE OF BUENOS AIRES, ARGENTINA

ABSTRACT

Objectives: The objective of this study was to examine nutritional status, psychomotor and socioemotional development of children living with mothers in prison in the province of Buenos Aires, Argentina.

Materials and methods: Sex, age, weight and height were measured in children (37) residents with their mothers (28) in the Criminal Unit No. 33 of the SPB. Nutritional indicators were calculated and analyzed according to the WHO international reference (2006). National Research Test (PRUNAPE) and the parental questionnaire Ages and Stages Questionnaires: Socio-Emotional®, Second Edition (ASQ:SE-2) were applied to evaluate development.

Results: Anthropometric evaluation showed that 7% of children under 2 years presented low weight, 3% alert of low weight, 28% high weight and 14% low height. Children over 2 years of age showed 37.5% of high weight and 25% of risk of overweight. There were no children with short stature. PRUNAPE and ASQ:SE-2 tests: in the 30 cases that completed both tests more than half (53.3%) obtained scores within the expected. In the group of children with both tests who did not pass the PRUNAPE (n

= 9), the result found in the ASQ-SE 2 was diverse: 66.6% is within the expectations and 33.3% at risk. Neither of children with both tests that did not pass the ASQ:SE-2, passed the PRUNAPE.

Conclusion: There were high prevalences of excess weight and high percentages of risk in psychomotor development, considerably higher than in the general population. There is a need to carry out actions to reduce the harmful effect of childhood confinement.

Keywords: growth, child development, child, prisons.

Texto recibido: 28/08/2018

Texto aceptado: 28/01/2019

INTRODUCCIÓN

En distintas regiones del mundo existe una legislación que permite que los niños convivan con sus madres en prisión. La estancia de los niños junto a sus madres es regulada por diversas normativas que varían de un país a otro^{1,2}. En la Argentina, la *Ley Nacional* 24.660 admite que las madres en prisión cohabiten con sus hijos/as hasta los cuatro años de edad.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos³ sostiene que el encarcelamiento genera un estado de vulnerabilidad que ocasiona a las personas detenidas un deterioro en su integridad física, psíquica o moral que debería ser monitoreado. Particularmente, se entiende que las prisiones son ambientes hostiles para la crianza de niños⁴.

Sin embargo, también reconoce que los niños deben permanecer en su núcleo familiar, salvo que existan razones determinantes, en función del interés superior de aquellos, para optar por separarlos de su familia⁵. Surge así el desafío de conciliar su derecho a no ser separados de sus madres con el derecho a crecer en un ambiente integralmente sano.

Se ha informado que los escasos servicios previstos desde las instituciones penitenciarias no abarcan el cúmulo de necesidades específicas de niños en un contexto de encierro con sus progenitoras⁶. Una característica generalizada en el ámbito internacional es que la información sobre niños que residen en las cárceles no se registra sistemáticamente y no existen prácticas consensuadas sobre cómo organizar y adaptar las instalaciones y actividades penitenciarias para los infantes^{1,7}.

Existe consenso acerca de la significación de las experiencias tempranas en el crecimiento y en el desarrollo infantil^{8,9}. Las experiencias adversas ligadas a la familia y a los entornos microsociales y macrosociales, como carencias nutricionales, malas condiciones sanitarias, falta de recursos sociales y educacionales,

desintegración familiar y prácticas inadecuadas de crianza, constituyen factores de riesgo que pueden afectar el crecimiento, demorar y alterar el desarrollo infantil¹⁰. En este sentido, la vida en las cárceles resulta una situación de altísimo riesgo para la infancia.

Atendiendo a ello, los penales disponen de espacios adaptados para alojar a mujeres embarazadas y a madres con sus hijos. No obstante, la información acerca de la situación del estado nutricional, el crecimiento y el desarrollo de los niños que conviven con sus madres en contextos de encierro es escasa. El objetivo de este estudio fue examinar el estado nutricional, el desarrollo psicomotor y socioemocional de niños que viven con sus madres en una unidad penal de Argentina, la Unidad Penal N° 33 de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

MATERIAL Y MÉTODO

Características de la muestra

Se trata de un estudio descriptivo y transversal en el que participaron niños alojados con sus madres en la Unidad Penitenciaria N° 33 de Los Hornos, provincia de Buenos Aires, Argentina, sin enfermedad manifiesta en el momento del estudio. Se excluyeron del estudio a aquellos cuyas madres no dieron su consentimiento. Se consideró como antecedente de la presente investigación, el trabajo realizado por Lejarraga *et al.*¹¹ en la Unidad Penal N° 31 de Ezeiza, en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Perteneció al Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB). Este penal posee pabellones destinados al alojamiento de internas embarazadas y de madres con niños menores de cuatro años. Estos pueden asistir a un jardín extramuros que depende del SPB. En el establecimiento, reciben atención médico-psicológica y orientación para su cuidado por parte del Consejo Asistido, un grupo interdisciplinario establecido en la *Ley* 12.256,

que tiene por finalidad brindar un ambiente físico que satisfaga los intereses y necesidades infantiles e integrar a los niños en los jardines maternales de la comunidad. Para las madres, funcionan dentro del penal tres instituciones educativas (de nivel primario, de nivel secundario y un centro de formación profesional). Mediante un convenio con la Universidad Nacional de La Plata, las mujeres detenidas pueden realizar estudios universitarios en las carreras de Abogacía, Sociología y Periodismo.

Consideraciones éticas

Se obtuvieron los permisos de las autoridades del SPB y de la Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires. Después de las autorizaciones institucionales correspondientes, las madres fueron informadas acerca del estudio e invitadas a participar. Las que aceptaron firmaron un consentimiento informado. Todos los datos personales fueron resguardados conforme a las normativas y reglamentaciones bioéticas vigentes, observando el cumplimiento de la reglamentación de la *Ley Nacional 25.326*.

Evaluación

El estudio consistió en dos evaluaciones, la antropométrica y la del desarrollo. Se realizó en el mes de octubre de 2016 y tuvo una cobertura del 92,5% de la población infantil del penal.

Evaluación antropométrica

El peso en niños de hasta dos años se tomó con una balanza pediátrica digital; y en mayores de esta edad, con una balanza automática digital. La medición de la longitud corporal se realizó en posición decúbito supino hasta los dos años; a partir de esta edad, se midió la talla en posición de pie, utilizando un tallímetro portátil. Todas las mediciones fueron realizadas por personal entrenado, siguiendo procedimientos estandarizados¹².

Se registró en cada niño y niña la edad cumplida en años y meses completos (E), el sexo, el peso (P) y la longitud corporal (LC)/talla (T). A partir de las variables recogidas, se obtuvieron los siguientes indicadores: P/E, LC/E, T/E, y el índice de masa corporal (IMC)/E. Los datos individuales fueron estandarizados a puntaje z, según la referencia internacional de WHO/OMS¹³ (Tabla 1), por medio del programa Anthro[®].

Evaluación del desarrollo

Se administraron los siguientes instrumentos:

1. *Prueba Nacional de Pesquisa* (PRUNAPE)¹⁴: es un *screening*, creado y validado en el país que per-

Tabla 1. Puntos de corte y categorías diagnósticas según grupos de edad (WHO, 2006)

Edad	Indicador	Punto de corte en la curva normal según desvío estándar	Diagnóstico
0 a 2 años	Peso/Edad	< -3	Bajo peso severo
		< -2	Bajo peso
		< -1	Riesgo de bajo peso
		≥ -1 a ≤ 1	Normal
		> 1	Alto peso
	Longitud corporal/Edad	≥ -1 a < 2	Normal
Mayores de 2 años	Talla/Edad	< -1	Riesgo de baja talla
		< -2	Talla baja
		< -3	Talla baja severa
		≥ 2	Talla elevada
		> 3	Obesidad grave
	IMC/Edad	< -3	Severamente emaciado
		< -2	Emaciado
		< -1	Riesgo de emaciación
		≥ -1 a ≤ 1	Normal
		> 1	Sobrepeso

mite la detección de problemas inaparentes del desarrollo en menores de seis años¹⁵. Consiste en una serie de preguntas a los padres y tareas para administrar al niño, agrupadas por áreas: personal social, motor fino, lenguaje y motor grueso. El resultado obtenido es cualitativo: el niño pasa o no pasa la prueba. Si no pasa, significa que existe una sospecha de que ese niño podría padecer un problema de desarrollo y, por tanto, se requiere una evaluación más exhaustiva.

2. *Cuestionario ASQ-SE 2*¹⁶: se compone de un conjunto de preguntas de opción múltiple que debe ser completado por alguno de los padres u otra persona a cargo del infante. Las preguntas están agrupadas en formularios según la edad (desde 1 mes hasta los 6 años), e indagan el comportamiento en distintas áreas: a) autorregulación (calmarse o ajustarse a diversas condiciones fisiológicas o ambientales); b) conformidad (obedecer reglas y seguir instrucciones); c) funcionamiento adaptativo (lidiar con necesidades fisiológicas); d) autonomía; e) afecto (demostrar sentimientos

y empatía hacia otras personas); f) comunicación social; y g) interacción con otras personas. Permite detectar si existe riesgo en el desarrollo socioemocional, requiriendo un monitoreo o una evaluación más profunda y de acciones de seguimiento.

Los niños fueron evaluados, de manera individual, por personal altamente capacitado en la administración de la PRUNAPE, y sus madres, entrevistadas con el ASQ-SE 2. La información obtenida a través de las pruebas fue incorporada a una base de datos (SPSS, versión 25.0). Se calcularon la distribución de frecuencias de las variables y los porcentajes.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 37 niños menores de cuatro años (rango de edad: de un mes a tres años y diez meses; 20 varones, 17 mujeres, el 68% habitan en prisión desde el nacimiento), hijos de 32 mujeres con rango de edad de 20 a 41 años (Mdn=28). De los 42 niños residentes en el establecimiento carcelario en el momento del estudio, dos no fueron autorizados por su madre y tres se encontraban en situación de salida temporal familiar.

Los resultados que refieren al estado nutricional se presentan según la edad de los niños: menores de 24

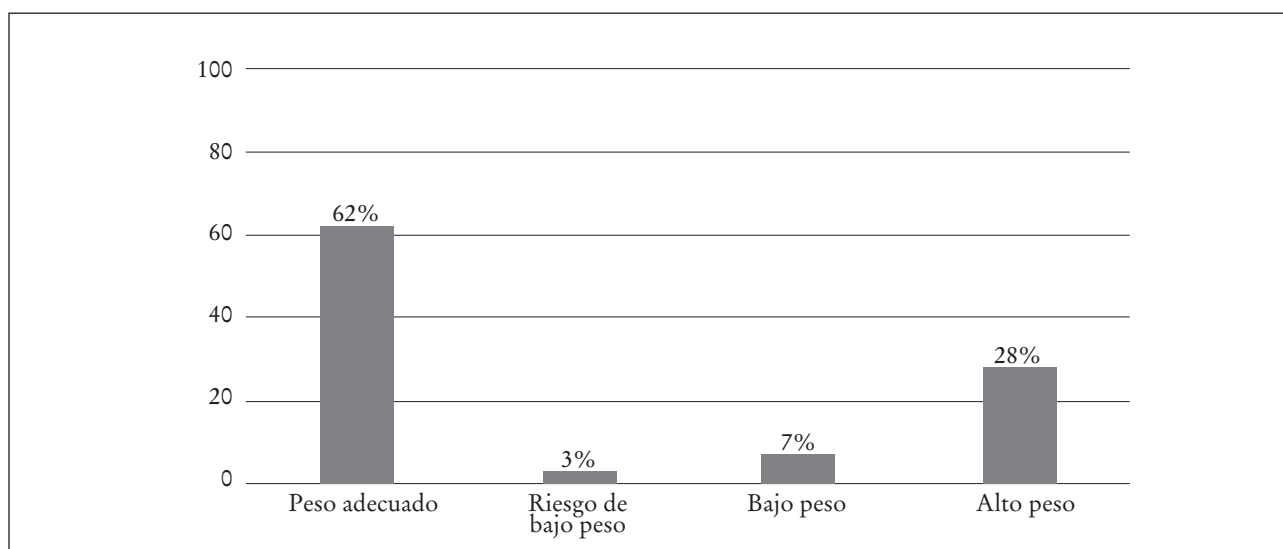


Figura 1. Prevalencia de indicadores ponderales para niños menores de dos años.

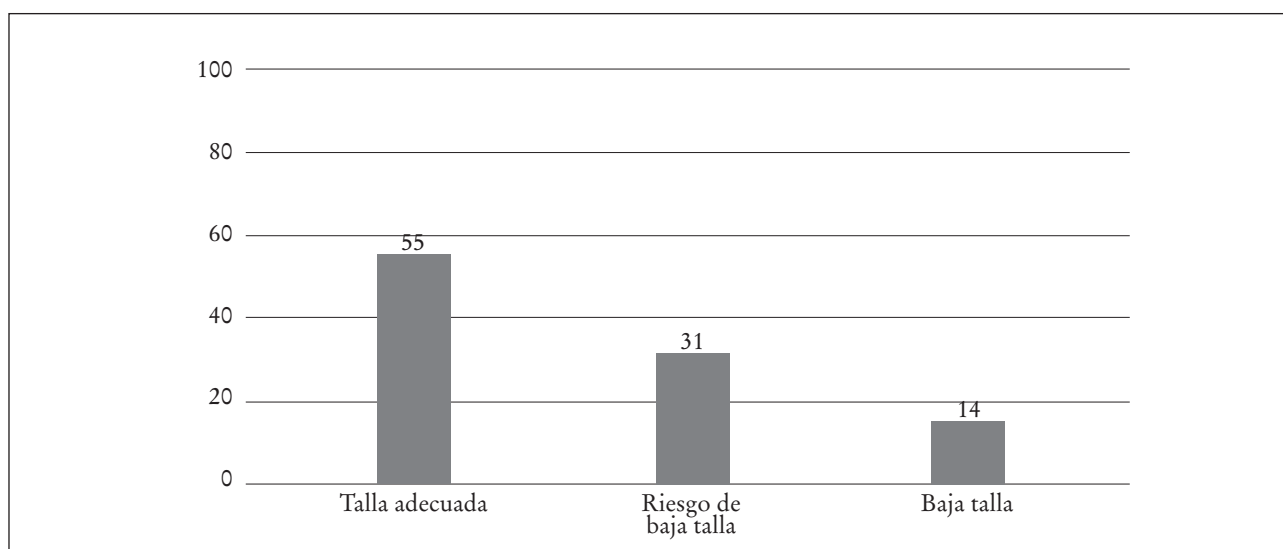


Figura 2. Prevalencias de peso para la talla en niños menores de dos años.

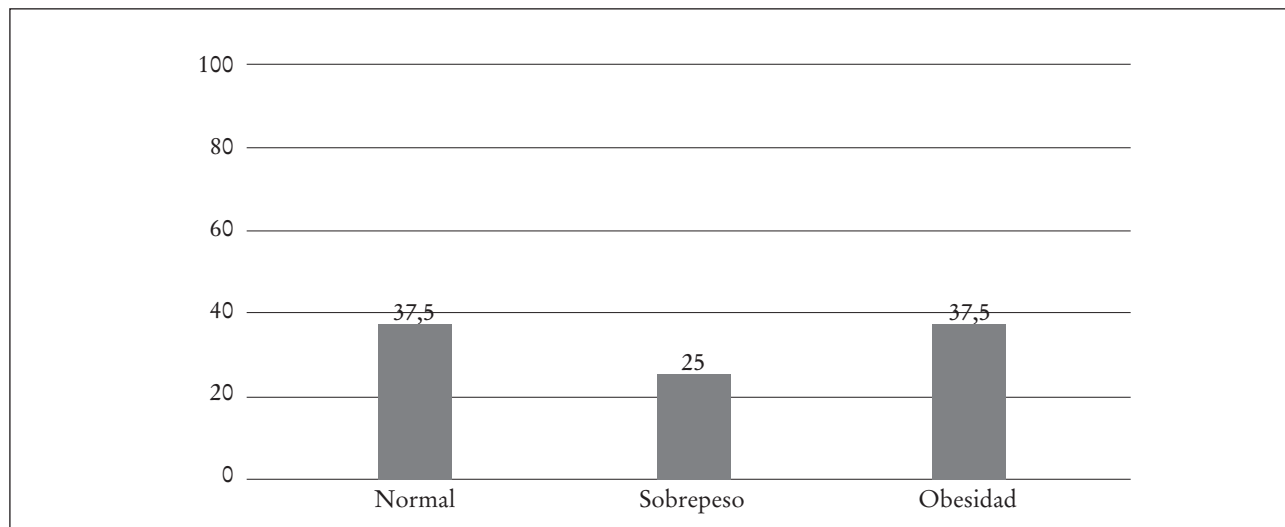


Figura 3. Indicadores nutricionales para el índice de masa corporal (IMC) en niños mayores de dos años.

meses y desde esta edad en adelante, de acuerdo a las normas internacionales de la OMS¹⁷.

En el grupo de niños más pequeños (n=29), se obtuvieron los indicadores de peso/edad, longitud/edad; en el grupo de los mayores (n=8), el IMC y la talla para la edad. La evaluación antropométrica mostró en los niños menores de dos años, que: un 7% tenía bajo peso; el 3%, alerta por bajo peso; y el 28%, alto peso para los indicadores ponderales. Mientras que en los indicadores de desnutrición crónica, un 14% de los niños tuvieron baja talla; y un 31%, riesgo de baja talla (Figuras 1 y 2). En los niños mayores de dos años, el 37,5% tuvo alto peso, el 25% riesgo de sobrepeso, y no se registró baja talla (Figura 3).

En los niños mayores, no hubo bajo peso y el porcentaje con peso por encima del adecuado (sobrepeso más obesidad) alcanzó el 62,5% de la muestra. Todos presentaban una talla adecuada para la edad.

Los resultados del desarrollo psicomotor y socioemocional se presentan considerando el grupo general y la edad de los niños, habida cuenta de la

celeridad de los cambios que se registran en esta etapa de la infancia.

En el análisis de los datos obtenidos con la PRU-NAPE, la muestra quedó conformada por 37 niños, cuyas edades se distribuían entre uno y 46 meses. La entrevista ASQ-SE 2 pudo ser administrada a las madres de 30 niños. Es decir, no todos los casos completaron las dos pruebas.

El número de casos por edad y los porcentajes de riesgo derivados de la aplicación de cada uno de los instrumentos se presentan en la Tabla 2.

De los 30 casos que completaron ambas pruebas, poco más de la mitad (el 53,3%) obtuvo puntuaciones dentro de lo esperado.

En el grupo de niños con ambas pruebas que no pasaron la PRUNAPE (n=9), el resultado encontrado en el ASQ:SE-2 fue diverso: el 66,6% se halla dentro de las expectativas; y el 33,3%, en riesgo.

En el grupo de niños con ambas pruebas que no pasaron el ASQ:SE-2, ninguno superó la PRUNAPE, ubicándose en la categoría de riesgo.

Tabla 2. Porcentajes de niños en riesgo en el desarrollo psicomotor (PRUNAPE) y socioemocional (ASQ:SE 2) según grupo de edad

Edad	PRUNAPE		ASQ SE 2	
	Número de casos	% en riesgo	Número de casos	% en riesgo
Menores de 12 meses	17	0	15	13,3
De 12 a 24 meses	13	61,5	10	30
De 25 a 48 meses	7	85,7	5	0
Grupo total	37	40%	30	16,60%

DISCUSIÓN

En lo que respecta al estado nutricional, entre los hallazgos, se pueden mencionar la baja talla, en el grupo de los más pequeños, y el exceso de peso en ambos grupos de edad. Respecto de las prevalencias de baja talla en menores de dos años, estas podrían ser consideradas como elevadas. Los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) muestran que, para el estudio regional en niños de 6 a 23 meses, la prevalencia general de acortamiento resultó de un 8,3%¹⁸.

Los valores en relación al exceso de peso son similares o superiores a los hallados en otros estudios de ámbito nacional e internacional^{19,20}. Al igual que lo observado en la población general, las altas tasas de sobrepeso y obesidad en coexistencia con una baja talla es una característica del proceso de “transición nutricional”, el cual está caracterizado por un conjunto de cambios continuos en los comportamientos alimentarios y en los estilos de vida. Se ha informado en tal sentido de que existe una creciente tasa de obesidad en el mundo que, desde la década de 1990, se ha intensificado en poblaciones de bajos ingresos, lo que conlleva importantes implicaciones para la distribución de las desigualdades en salud²¹. Estos resultados concuerdan con los encontrados para el mismo grupo de edad en la provincia de Buenos Aires²².

En la población infantil, la presencia de sobrepeso y obesidad es considerada como un problema que merece particular atención, ya que el rápido aumento de peso, particularmente desde la mitad de la infancia, está relacionado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas y otras enfermedades crónicas en la edad adulta²¹. La problemática nutricional se ve agravada de una manera especial en niños que crecen en las unidades carcelarias, principalmente por el régimen dietario (escasa variedad de alimentos, en particular, de hortalizas y frutas) y por el sedentarismo, ligado a las limitaciones espaciales y temporales que dificultan el desarrollo de actividades físicas. Estas características, consideradas como parte de las condiciones generales de las instituciones de encierro, se encuentran bien documentadas en diferentes países²³.

Cabe mencionar que el escaso número de casos de mayores de dos años limita las posibilidades de interpretar los resultados antropométricos y del desarrollo.

En lo que respecta al desarrollo infantil, hay tres aspectos a destacar:

- a. Un porcentaje importante (el 40%) de los niños examinados fueron identificados en riesgo según la PRUNAPE, resultando superior al fracaso encontrado en la población general, el cual ronda entre el 15 y el 24%²⁴.

En este sentido, se advierte la necesidad de realizar evaluaciones integrales y periódicas de niños alojados con sus madres en la unidad penal. La Sociedad Argentina de Pediatría recomienda la implementación de la PRUNAPE en niños en los que no se sospecha riesgo, al menos dos veces antes del ingreso escolar: a los 18 meses y a los tres años. Para los que están en riesgo, se sugiere una evaluación más específica, a fin de obtener un diagnóstico y planificar un tratamiento²⁵.

- b. El porcentaje de niños en riesgo socioemocional registrado a partir del ASQ:SE-2 fue bajo (16,6%). De acuerdo a los datos reportados por los autores del cuestionario, el 31,16% de la muestra normativa se ubicó en la categoría de riesgo.
- c. El mayor riesgo en el desarrollo psicomotor y socioemocional se registró en niños mayores de un año.

Estos resultados merecen las siguientes consideraciones. En primer lugar, los niños de hasta 12 meses evaluados en este estudio no evidenciaron riesgo. Estos hallazgos pueden relacionarse con los estudios transculturales clásicos de la psicología del desarrollo^{26,27}, los cuales han mostrado que los seres humanos son más semejantes los unos con los otros cuanto más jóvenes son; a medida que se alejan de los primeros tramos del desarrollo, las diferencias introducidas por la cultura y los contextos sociohistóricos se amplían considerablemente. Eso significa que mientras los primeros años de vida están más cerrados al código genético, los posteriores son más sensibles al influjo de la riqueza o de la pobreza de las interacciones con el medio²⁸. En la población estudiada, estas interacciones son limitadas y restringidas, como resultado de las características propias de la institución en la que viven.

En segundo lugar, y en relación con lo anterior, la franja etaria de mayor riesgo (de 12 a 36 meses) coincide con el periodo crítico de desarrollo de funciones psicológicas, tales como el lenguaje oral, el juego simbólico y las capacidades mentalistas²⁹. Estas funciones se desarrollan necesariamente mediadas por otras personas, en contextos interactivos de crianza. Son posibilitadas por los vínculos primarios entre padres e hijos, un vínculo íntimo cargado de emoción y de afecto.

En tercer lugar, si bien la cantidad de niños en riesgo socioemocional es pequeña, debe aclararse que estos resultados deben someterse a observación. El cuestionario ASQ:SE-2 es un informe parental que requiere observar, percibir e identificar tempranamente comportamientos que indican demoras o alteraciones en el desarrollo socioemocional. Las preocupaciones maternas, en ninguno de los casos, se

vinculaba directa y específicamente con el desarrollo socioemocional, sino con lo que podría pasar después de la externación. Se entiende que hay que tener en cuenta esta consideración por la problemática que están atravesando: “Uno de los temas más sensibles y difíciles de afrontar para estas mujeres y sus hijos es la separación cuando los niños cumplen el límite de edad establecido para su permanencia en la prisión”⁶.

Finalmente, es de destacar que existe un único trabajo en la Argentina que aborda el estudio del crecimiento y desarrollo de niños que crecen en las cárceles¹¹. Dicho estudio encuentra un patrón comparable, ya que los niños estudiados en una cárcel federal tienen menor estatura y mayor IMC que los de referencia, y el 39% presenta trastornos emocionales.

CONCLUSIÓN

En definitiva, y a modo de conclusión, el crecimiento de niños que viven en entornos carcelarios de la provincia de Buenos Aires se encuentra caracterizado por prevalencias elevadas de exceso de peso y altos porcentajes de riesgo en el desarrollo psicomotor, considerablemente mayores que en la población general. Estas características podrían deberse a las condiciones generales de las instituciones de encierro, con regímenes alimentarios poco variados, restricciones del espacio y de los tiempos de actividad, y la predominancia de intervenciones asegurativas.

Las intervenciones institucionales que propongan mejorar la dieta, incentivar la actividad física, favorecer las interacciones madre-hijo, promover el apoyo ofrecido por el contexto familiar y propiciar las externaciones, podrían resultar prácticas adecuadas para disminuir el efecto nocivo del encierro en la infancia.

Las conclusiones de esta investigación deben tomarse con precaución, teniendo en cuenta el escaso número de niños residentes en un contexto de encierro. Sin embargo, la fortaleza de esta investigación se sustenta en que no existen antecedentes de estudios similares para la provincia de Buenos Aires, y solo existe un estudio similar para las cárceles nacionales en la Argentina¹¹.

CORRESPONDENCIA

Fabián Aníbal Quintero
Facultad de Ciencias Naturales y Museo. Universidad Nacional de La Plata. Argentina.
E-mail: fquintero@fcnym.unlp.edu.ar

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alejos M. Babies and small children residing in prisons. Geneva: Quaker United Nations Office; 2005.
2. The Law Library of Congress. Laws on Children Residing with Parents in Prison. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.loc.gov/law/help/children-residing-with-parents-in-prison/children-residing-with-parents-in-prison.pdf>
3. Personas Privadas de Libertad. Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. 2010;9.
4. Robertson O. Collateral Convicts: Children of incarcerated parents. Recommendations and good practice from the UN Committee on the Rights of the Child. Day of General Discussion 2011. Geneva: Quaker United Nations Office; 2012.
5. Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño. Opinión Consultiva OC-17/2002 de 28 de agosto de 2002, solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. San José de Costa Rica: Corte Interamericana Derechos Humanos; 2002.
6. CELS, Ministerio Público de la Defensa, Procuración Penitenciaria de la Nación. Mujeres en prisión: los alcances del castigo. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores; 2011.
7. Pösö T, Enroos R, Vierula T. Children residing in prison with their parents: An example of institutional invisibility. Prison J. 2010;90:516-33.
8. Sameroff AJ, Seifer R, Barocas R, Zax M, Greenspan S. Intelligence quotient scores of 4-year-old children: Social-environmental risk factors. Pediatrics. 1987;79:343-50.
9. Sameroff AJ. Environmental risks factors in infancy. Pediatrics. 1998;102:1287-92.
10. Organización Mundial de la Salud. Acciones esenciales en nutrición: Guía para los gerentes de salud. [Internet]. OMS; 1999. [fecha de acceso 2 Jul 2018]. Disponible en: http://www.bvsde.ops-oms.org/texcom/nutricion/NutritionEssentials_Spanish.pdf
11. Lejarraga H, Berardi C, Ortale S, Contreras MM, Lejarraga C, Martínez Cáceres MJ, et al. Crecimiento, desarrollo, integración social y prácticas de crianza en niños que viven con sus madres en prisión. Arch Argent Pediatr. 2011;109:485-91.
12. De Onis M, Onyango AW, Van den Broeck J, Chumlea CW, Martorell R. Measurement and standardization protocols for anthropometry used in the construction of a new international growth reference. Food Nutr Bull. 2004;25:S27-36.

13. World Health Organization. WHO child growth standards: methods and development. Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for height and body mass index-for-age. [Internet]. Ginebra: WHO; 2006. Disponible en: https://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/
14. Lejarraga H, Kelmansky D, Pascucci G, Salamanca G. La Prueba Nacional de Pesquisa PRUNAPE. Buenos Aires: Ediciones de la Fundación Hospital de Pediatría Garrahan; 2004.
15. Lejarraga H, Menéndez A, Menzano E, Guerra L, Biancato S, Pianelli P, et al. Screening for developmental problems at primary care level: a field programme in San Isidro, Argentina. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2008;22:180-7.
16. Squires J, Bricker D, Twombly E. ASQ:SE-2 Ages & Stages Questionnaires ® Socio-Emotional. [Internet]. 2ª ed. Baltimore: Brookes Publishing Co; 2015. Disponible en: <https://agesandstages.com/wp-content/uploads/2018/01/Spanish-Intro-to-ASQSE-2-PPT-2018.pdf>
17. De Onis MD, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ*. 2007;85:660-7.
18. Ministerio de Salud. ENNyS Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados 2007. [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2007. [fecha de acceso 5 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.extensioncbc.com.ar/wp-content/uploads/ENNyS-2007.pdf>
19. Oyhenart EE, Garraza M, Bergel ML, Torres MF, Castro LE, Luis MA, et al. Caracterización del estado nutricional, enteroparasitosis y condiciones socio-ambientales de la población infanto-juvenil del partido de La Plata. *Rev Argent Antropol Biol*. 2013;15:47-60.
20. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014;384:766-81.
21. Popkin BM, Adair LS, Ng SW. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutr Rev*. 2012;70:3-21.
22. Jaquenod M. Nutrición en niños menores de 2 años: análisis de tres estudios antropométricos realizados en la Provincia de Buenos Aires a niños menores de 2 años que concurren al sistema público de salud (SPS) en los años 1995, 2002 y 2009 [en línea]. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria. 2011. Disponible en: http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/Tesis/MaEGyPS/030025_Jaquenod.pdf.
23. Schlafer RJ, Stang J, Dallaire D, Forestell CA, Hellerstedt W. Best practices for nutrition care of pregnant women in prison. *J Correct Health Care*. 2017;23:297-304.
24. Lejarraga H, Kelmansky D, Pascucci M, Salamanca G. Prueba Nacional de Pesquisa PRUNAPE. Manual Técnico. Buenos Aires: Ediciones de la Fundación Hospital de Pediatría Garrahan; 2013.
25. Sociedad Argentina de Pediatría. Detección oportuna de los problemas de desarrollo. La Prueba Nacional de Pesquisa PRUNAPE. [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/recomendaciones/prueba_nacional_de_pesquisa.pdf
26. Palacios J. Introducción a la Psicología Evolutiva: historia, conceptos básicos y metodología. En: Palacios J, Marchesi A, Coll C. Desarrollo psicológico y educación. Vol. I. Psicología Evolutiva. Madrid: Alianza; 1990. p. 15-35.
27. Pérez-Pereira M. Nuevas perspectivas en psicología del desarrollo. Madrid: Alianza; 1995.
28. McCall R. Nature-nurture and the two realms of development: A proposed integration with respect to mental development. *Child Development*. 1981;52:1-12.
29. Riviere A. Desarrollo y educación: el papel de la educación en el “diseño” del desarrollo humano. Conferencia impartida en abril de 1999, como seminario en la Maestría de Psicología Educacional de la Facultad de Psicología, UBA. En: Obras escogidas. Madrid: Visor; 2002. p. 203-42.